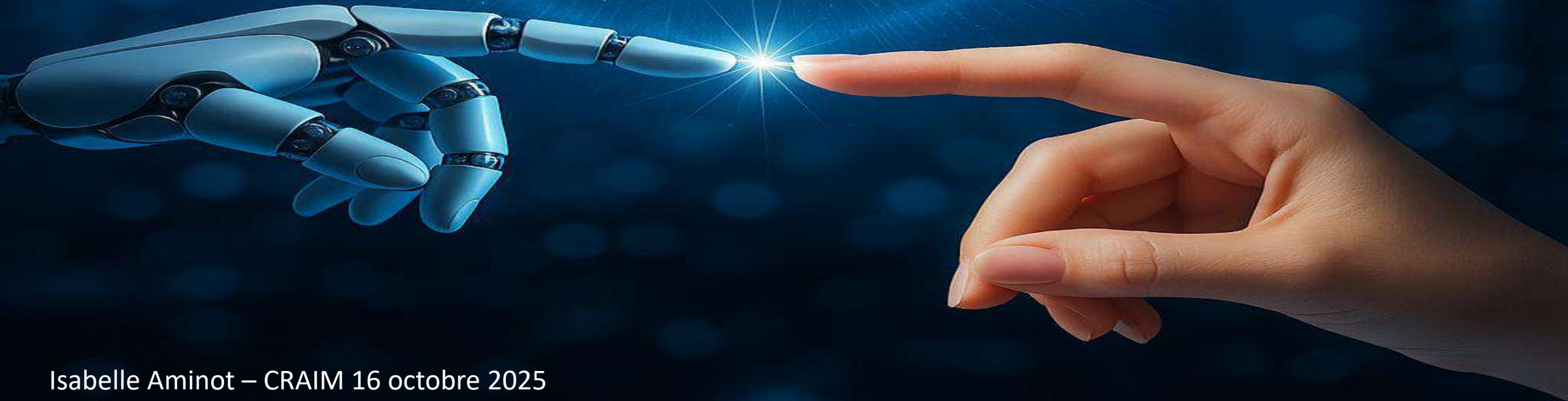


L'IA ...et moi

IA



# L'intelligence artificielle : définition

L'intelligence artificielle (IA) est un ensemble de techniques qui se concentre sur le développement de machines **capables de réaliser des tâches effectuées par les êtres humains**.

L'objectif de l'intelligence artificielle est de doter les machines de capacités similaires à celles de l'intelligence humaine, ou même à les surpasser, afin de **résoudre des problèmes complexes** et d'améliorer les performances dans de nombreux domaines.

L'IA utilise différentes techniques, comme l'apprentissage machine (machine learning), le traitement du langage naturel et la vision par ordinateur, pour permettre aux machines d'**apprendre à partir des données, de prendre des décisions** et de **s'adapter à de nouvelles situations**.

*Source : ISO (Organisation internationale de normalisation -*

# L'intelligence artificielle : ses propres fonctions

L'intelligence artificielle s'appuie sur la capacité des ordinateurs à traiter dans un temps donné un volume d'information bien plus important que les humains.

L'intelligence artificielle repose sur 4 fonctions clés :

- Percevoir : elle « lit » une image, un texte, un son, ...
- Apprendre
- Raisonner : elle sait interpréter le contenu mais plus encore, **elle sait comprendre le contexte, une situation**
- Agir : elle propose, choisit, construit, décide

# L'intelligence artificielle : elle est plurielle

| Catégorie                            | Type d'IA                             | Définition / Caractéristiques                                                      |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Selon les capacités               | IA étroite (ou faible)                | Spécialisée dans une seule tâche                                                   |
|                                      | IA générale (AGI)                     | Capacité à raisonner comme un humain, sur des tâches variées (n'existe pas encore) |
|                                      | IA superintelligente                  | Dépasse les capacités humaines (purement théorique)                                |
| 2. Selon le fonctionnement technique | IA symbolique                         | Basée sur des règles logiques explicites                                           |
|                                      | IA connexionniste (machine learning)  | Basée sur des réseaux de neurones ou modèles statistiques                          |
|                                      | IA hybride (neuro-symbolique)         | Combine règles explicites + apprentissage machine                                  |
| 3. Selon le type d'apprentissage     | Apprentissage supervisé               | Apprend à partir de données étiquetées (entrée + sortie)                           |
|                                      | Apprentissage non supervisé           | Découvre des structures sans réponse pré-définie                                   |
|                                      | Apprentissage par renforcement        | Apprend par essais-erreurs avec récompenses/pénalités                              |
|                                      | Apprentissage profond (deep learning) | Réseaux de neurones complexes ; efficace mais peu explicable                       |
| 4. Selon la fonction                 | IA descriptive                        | Décrit les données et identifie des patterns                                       |
|                                      | IA prédictive                         | Prédit des comportements ou événements à venir                                     |
|                                      | IA prescriptive                       | Propose des décisions ou recommandations optimales                                 |
|                                      | IA générative                         | Crée du nouveau contenu : texte, image, code, son                                  |

# L'intelligence artificielle : ce que j'utilise

| Catégorie                            | Type d'IA                             | Définition / Caractéristiques                                                      |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Selon les capacités               | IA étroite (ou faible)                | Spécialisée dans une seule tâche                                                   |
|                                      | IA générale (AGI)                     | Capacité à raisonner comme un humain, sur des tâches variées (n'existe pas encore) |
|                                      | IA superintelligente                  | Dépasse les capacités humaines (purement théorique)                                |
| 2. Selon le fonctionnement technique | IA symbolique                         | Basée sur des règles logiques explicites                                           |
|                                      | IA connexionniste (machine learning)  | Basée sur des réseaux de neurones ou modèles statistiques                          |
|                                      | IA hybride (neuro-symbolique)         | Combine règles explicites + apprentissage machine                                  |
| 3. Selon le type d'apprentissage     | Apprentissage supervisé               | Apprend à partir de données étiquetées (entrée + sortie)                           |
|                                      | Apprentissage non supervisé           | Découvre des structures sans réponse pré-définie                                   |
|                                      | Apprentissage par renforcement        | Apprend par essais-erreurs avec récompenses/pénalités                              |
|                                      | Apprentissage profond (deep learning) | Réseaux de neurones complexes ; efficace mais peu explicable                       |
| 4. Selon la fonction                 | IA descriptive                        | Décrit les données et identifie des patterns                                       |
|                                      | IA prédictive                         | Prédit des comportements ou événements à venir                                     |
|                                      | IA prescriptive                       | Propose des décisions ou recommandations optimales                                 |
|                                      | IA générative                         | Crée du nouveau contenu : texte, image, code, son                                  |

# L'intelligence artificielle : les « prompts »



**Donner un rôle à l'IA**



**Etablir le contexte**



**Définir le format**



**Préciser le ton souhaité**



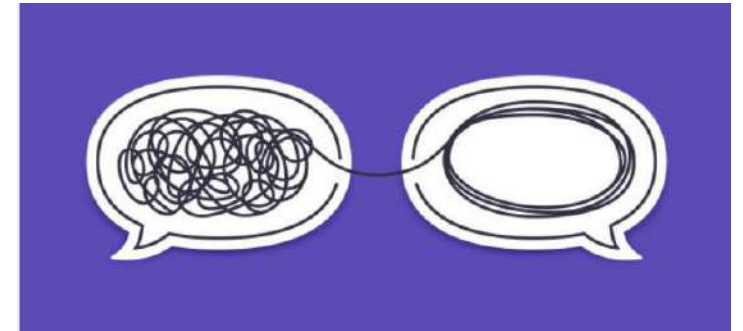
**Placer des limites**



**Révisions et améliorations**

# Mes aides au quotidien (hors codage)

Être plus claire, plus fluide, plus adaptée au contexte.....



Pour le service xxxxx d'un hôpital

**Constat** : je constate que les niveaux de sévérité sont en forte baisse alors que les patients ne semblent pas moins malades. Les durées de séjours diminuent mais comme dans tous les établissements. Là où la DMS a un impact certain sur le casemix de sévérité, c'est quand la durée d'une part des séjours descend en dessous des bornes minimales liées à la classification. Or la DMS de ce service reste élevé. A étudier...

## Reformulation par l'IA :

Bien que les patients ne soient pas moins malades, la diminution des durées de séjour est générale, quel que soit l'établissement. L'impact de la DMS sur le casemix de sévérité est toutefois particulièrement notable lorsque les durées descendent sous les seuils minimaux de classification. La DMS globale de ce service reste très élevée, ce qui ne semble pas correspondre à ce scénario, mais cela reste à confirmer par une analyse spécifique.

# Mes aides au quotidien (hors codage)

La recherche de synthèse, de références.....



Mistral

+ Nouveau



Peux-tu m'indiquer les principales mesures de la réforme prévue du financement des séances de dialyse par l'ATIH ?



6:34



Travail effectué pendant 2s



Voici les principales mesures de la réforme prévue du financement des séances de dialyse par l'ATIH pour 2025, selon les informations disponibles :

## 1. Évolution tarifaire ciblée

- Les forfaits de dialyse hors centre connaissent une évolution tarifaire modérée : +0,2% pour les tarifs ex-DG et +0,4% pour les tarifs ex-OQN. Cette hausse est alignée sur celle des GHS non ciblés par des mesures de soutien spécifiques.
- Les suppléments journaliers et les forfaits de dialyse suivent une trajectoire d'ajustement global, avec un taux d'évolution global des tarifs de 0,4% à 0,5% selon les catégories de prestations [atih.sante.fr](https://atih.sante.fr).

## Sources



[atih.sante.fr](https://atih.sante.fr)

### 1 NOTICE TECHNIQUE n° ATIH-131-4-2025 du 4 juin 2025

1 A l'exception des GHS des séances de radiothérapie ou l'évolution est de 0% (tarifs stables) dans l'attente de la réform...

[senat.fr](https://senat.fr)

### Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 : Examen des articles - Sénat

Comme le soulignait alors la Cour des comptes : « la tarification à la séance n'incite pas les établissements aux...

[atih.sante.fr](https://atih.sante.fr)

### 1 NOTICE TECHNIQUE n° ATIH-131-4-2025 du 4 juin 2025

1 A l'exception des GHS des séances de radiothérapie ou l'évolution est de 0%

# Mes aides au quotidien (hors codage)

## La recherche de synthèse, de références.....

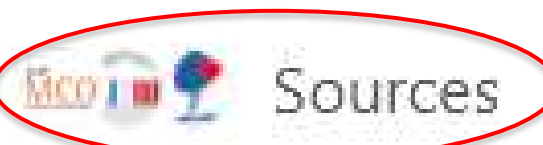


Chat GPT

inking ▾

### Les principales mesures prévues

- **Basculer vers des "forfaits dialyse" mieux ciblés**, déterminés par la nature de la prise en charge, la/les techniques (HD centre, UDM, domicile, DP...) et les caractéristiques du patient (profil/complexité). FHP-MCO
- **Découper le parcours en forfaits dédiés**, notamment :  
Forfait d'initiation, forfait de dialyse chronique, sous-segments primo-initiation, ré-initiation et changement de structure (pour lisser les coûts d'entrée/sortie et éviter les effets d'aubaine sur les seules séances). FHP-MCO
- **Objectif affiché de rééquilibrage qualité/pertinence** : la réforme s'inscrit dans le nouveau modèle MCO (compartiments + incitations qualité). À moyen terme, l'intégration d'enveloppes "qualité de spécialité" (dont dialyse) dans IFAQ est prévue après 2027. FHP-MCO
- **Fin du modèle "purement à la séance" comme moteur de revenu** : la logique est de dé-corréler une partie du financement du volume de séances et de mieux financer l'initiation, l'éducation et les modalités à domicile (DP/HD domicile), en ligne avec les critiques de "rentabilité à la séance" Assemblée Nati... +1



Sources

Citations



MCO FHP-MCO

### Réforme du financement MCO

3 avril 2025 — Apr 3, 2025 — janvier 2026. Page 13.  
Forfait Initiation. Forfait dialyse chronique. Primo-...

Assemblée Nationale

### ASSEMBLÉE NATIONALE AMENDEMENT

Oct 20, 2023 — Les séances de dialyse font aujourd'hui l'objet d'un financement à l'activité qui peut s'avérer tr...

Fédération Hospitalière de France

### N° 85 du 9 avril 2025

8 avril 2025 — Apr 9, 2025 — Tarifs. D11. Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée. 308,69....

Sénat

### Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour

...  
Cet article vise à renforcer les outils de régulation des dépenses dans les secteurs de la biologie médicale et ...

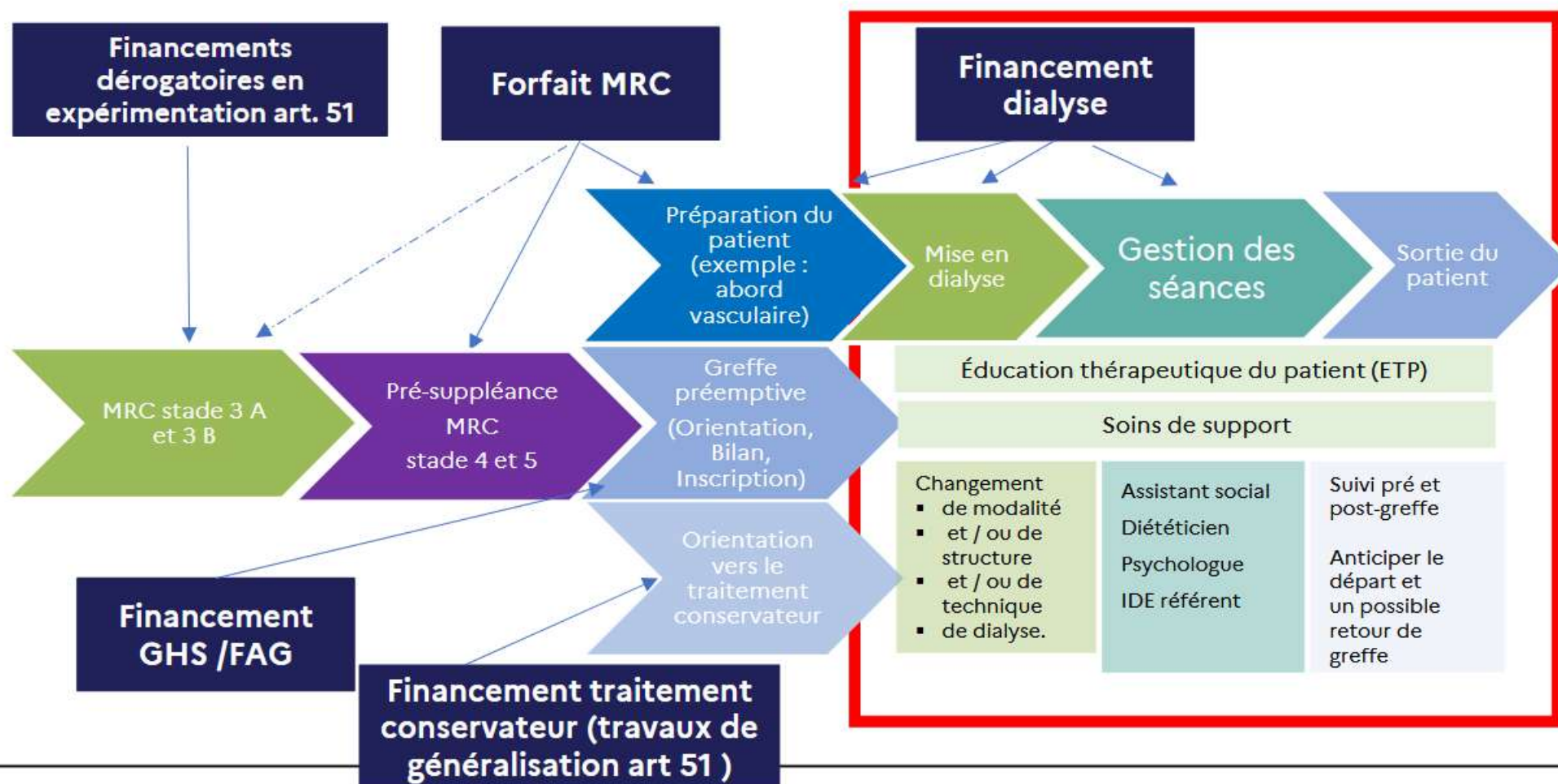
Hospimedia

### Un report de la réforme du financement de la dialyse se ...

1 octobre 2025 — Oct 1, 2025 — La dernière loi de

# La réforme du financement de la dialyse s'inscrit dans un contexte d'évolution du financement des différentes étapes du parcours de prise en charge de la MRC

Direction générale de l'offre de soins



# Mes aides au quotidien (hors codage)

## L'aide pour les tableaux de bord, des analyses de données

Peux-tu me faire l'analyse de l'évolution de l'activité de cet établissement ?



|                                          | 2024   | 2023   | 2022    | 2021    | 2020    |
|------------------------------------------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Nb de séances                            | 4583   | 4525   | 3 339   | 2 742   | 2 372   |
| Nb de RSA DS=0                           | 13539  | 13632  | 11 939  | 10 710  | 8 840   |
| Nb de RSA d'hospitalisation complète     | 22740  | 21547  | 21 457  | 21 566  | 20 667  |
| Nb de nuitées d'hospitalisation complète | 136459 | 136165 | 132 746 | 132 670 | 132 867 |
| Nb de RSA en UHCD réaffecté              | 2528   | 2596   | 2 167   | 1 841   | 658     |

# Mes aides au quotidien (hors codage)

## L'aide pour les tableaux de bord, des analyses de données

### Séances

- Forte dynamique : **+93 %** en 5 ans (2 372 → 4 583), avec des bonds successifs en 2021 (+15,6 %), 2022 (+21,8 %) puis surtout **2023 (+35,5 %)**.
- **2024 se stabilise** (+1,3 %), signe d'un palier après trois années d'expansion.
- Lecture : montée en puissance de l'ambulatorio « séances » (dialyse, chimio, actes techniques...), désormais un pilier d'activité.

### RSA DS = 0

- Progression soutenue : **+53 %** (8 840 → 13 539) avec des hausses annuelles à deux chiffres jusqu'en 2023; **léger reflux en 2024 (-0,7 %)**.
- Lecture : croissance de l'ambulatorio hors séances (séjours très courts, sans nuitée), cohérente avec le virage ambulatorio.

### RSA d'hospitalisation complète

- **Stabilité haussière modérée** : **+10 %** (20 667 → 22 740).
- Petite oscillation 2021→2023 (-0,5 % en 2022, +0,4 % en 2023) puis **rebond en 2024 (+5,5 %)**.
- Lecture : volumes de séjours complets globalement tenus, avec remontée récente.

### Nuitées d'hospitalisation complète

- **Quasi-stabilité** : **+2,7 %** (132 867 → 136 459) sur 5 ans.
- Très peu de variations annuelles ( $\pm 0,1$ –2,6 %), petit regain en 2023 (+2,6 %), **plateau en 2024 (+0,2 %)**.
- Lecture : durées moyennes de séjour et capacité proches de l'équilibre, sans allongement notable.

### RSA UHCD réaffectés

- **Hausse marquée depuis 2020** : **+284 %** (658 → 2 528), surtout en 2021 (+180 %), puis +17,7 % en 2022, +19,8 % en 2023; **léger recul en 2024 (-2,6 %)**.
- Lecture : structure des passages/recours UHCD montée en charge après 2020, puis normalisation récente.

### Synthèse

- Le **mix d'activité se déplace nettement vers l'ambulatorio** : envolée des **séances** et des **DS = 0**, tandis que l'**hospitalisation complète** progresse doucement et les **nuitées** restent quasi stables.

# Mes aides au quotidien (hors codage)

## L'aide pour les tableaux de bord, des analyses de données

### SÉANCES

- Forte dynamique : **+93 %** en 5 ans (2 372 → 4 583), avec des bonds successifs en 2021 (+15,6 %), 2022 (+21,8 %) puis surtout **2023 (+35,5 %)**.
- **2024 se stabilise** (+1,3 %), signe d'un palier après trois années d'expansion.
- Lecture : montée en puissance de l'ambulatoire « séances » (dialyse, chimio, actes techniques...), désormais un pilier d'activité.

### RSA DS = 0

- Progression soutenue : **+53 %** (8 840 → 13 539) avec des hausses annuelles à deux chiffres jusqu'en 2023 (+21,8 %).
- Lecture : croissance soutenue et cohérente avec l'ambulatoire.

### Synthèse

- Le **mix d'activité se déplace nettement vers l'ambulatoire** : envolée des **séances** et des **DS = 0**, tandis que l'**hospitalisation complète** progresse doucement et les **nuitées** restent quasi stables.
- **2024 marque un point d'inflexion** : croissance ambulatoire qui se tasse (séances, DS = 0) et **rebond des séjours complets**, sans impact majeur sur les nuitées.
- À surveiller en S1-2025 : la **pérennité du palier ambulatoire**, la **poursuite du rebond en complet**, et la **normalisation UHCD**.

### HOSPITALISATION COMPLÈTE

- **Quasi-stabilité** : **+2,7 %** (132 867 → 136 459) sur 5 ans.
- Très peu de variations annuelles ( $\pm 0,1$ –2,6 %), petit regain en 2023 (+2,6 %), **plateau en 2024** (+0,2 %).
- Lecture : durées moyennes de séjour et capacité proches de l'équilibre, sans allongement notable.

### RSA UHCD réaffectés

- **Hausse marquée depuis 2020** : **+284 %** (658 → 2 528), surtout en 2021 (+180 %), puis en 2024 (–2,6 %).

### RSA d'hospitalisation complète

- **Stabilité haussière** : **+5,5 %** (13 539 → 14 250) sur 5 ans.
- Petite oscillation en 2024 (+0,2 %).

- Lecture : volume

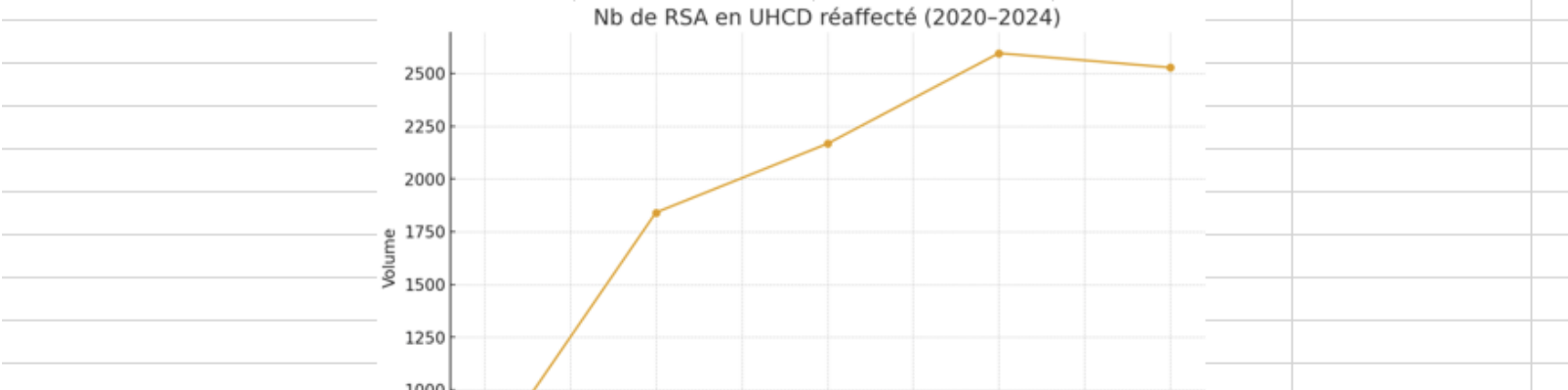
) montée en charge après 2020, puis

ambulatoire : envolée des **séances** et  
ète progresse doucement et les **nuitées**

# Mes aides au quotidien (hors codage)

## L'aide pour les tableaux de bord, des analyses de données

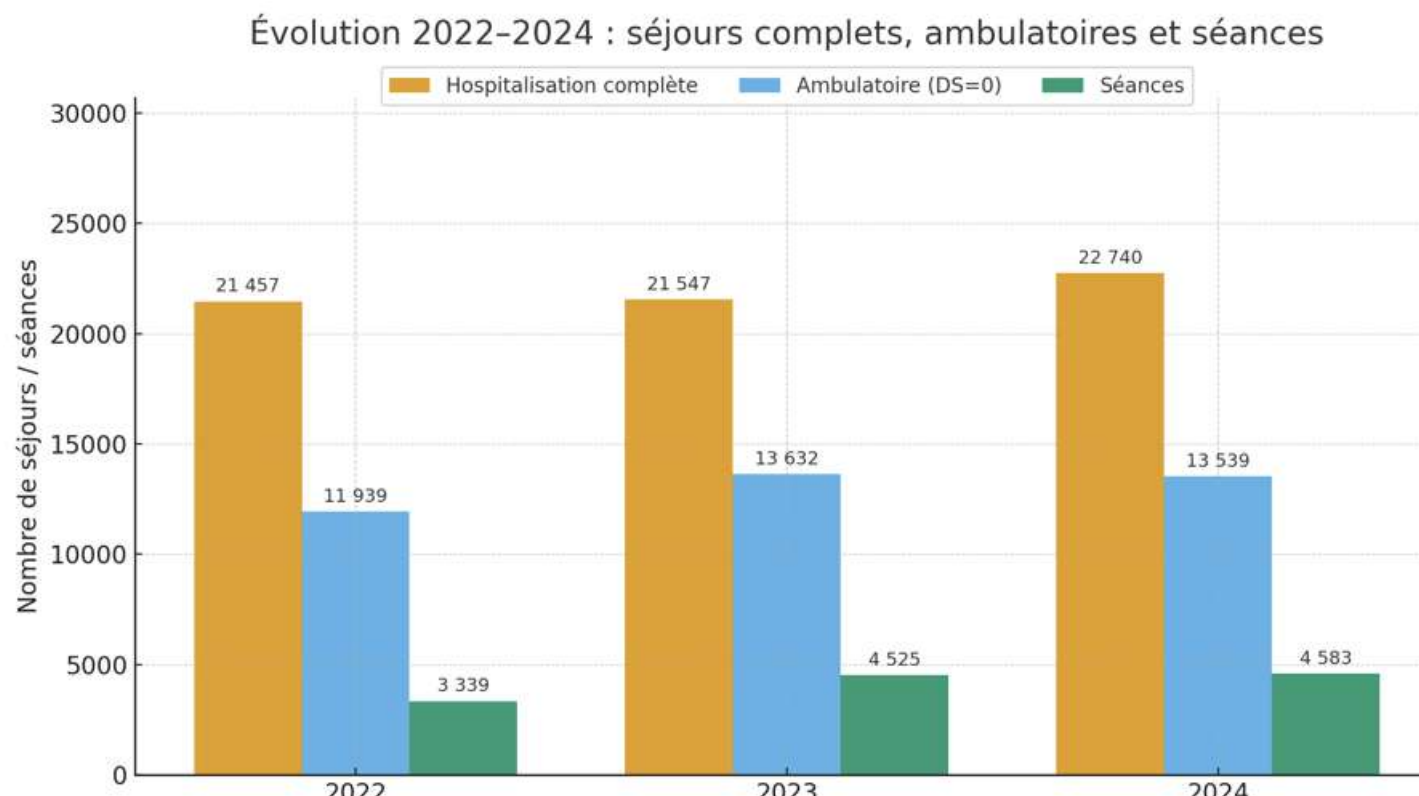
| Indicateur                               | 2021 vs 2020 (%) | 2022 vs 2021 (%) | 2023 vs 2022 (%) | 2024 vs 2023 (%)                        |
|------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------------------------|
| Nb de séances                            | 15,60            | 21,77            | 35,52            | 1,28                                    |
| Nb de RSA DS=0                           | 21,15            | 11,48            | 14,18            | -0,68                                   |
| Nb de RSA d'hospitalisation complète     | 4,35             | -0,51            | 0,42             | 5,54                                    |
| Nb de nuitées d'hospitalisation complète | -0,15            | 0,06             | 2,58             | 0,22                                    |
| Nb de RSA en UHCD réaffecté              | 179,79           | 17,71            | 19,80            | -2,62                                   |
|                                          |                  |                  |                  |                                         |
| Indicateur                               | Niveau 2024      | Δ 2024 vs 2020   | % 2024 vs 2020   | Taux de croissance annuel 2020→2024 (%) |
| Nb de séances                            | 4583             | 2211             | 93,2             | 17,9                                    |
| Nb de RSA DS=0                           | 13539            | 4699             | 53,2             | 11,2                                    |
| Nb de RSA d'hospitalisation complète     | 22740            | 2073             | 10,0             | 2,4                                     |
| Nb de nuitées d'hospitalisation complète | 136459           | 3592             | 2,7              | 0,7                                     |
| Nb de RSA en UHCD réaffecté              | 2528             | 1870             | 284,2            | 40,0                                    |



# Mes aides au quotidien (hors codage)

## L'aide pour les tableaux de bord, des analyses de données

peux-tu, toujours sur ces données me faire un histogramme reprenant l'évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète, le nombre de séjours d'ambulatoire et le nombre de séances sur les 3 dernières années 2022 et 2024 ?



# Mes aides au quotidien (hors codage)

Et vous ?

